
Ein
kurzer
Blick . . .

Ein kurzer Blick in das Sanitätswesen der Wehrmacht . . .

Der folgende Text ist ein Abschnitt aus einem frühen Buch von Franz W. Seidler, dem Autor, der immer angenehm sachlich informiert. Es geht um ein Bild der Gliederung, der Aufgaben und des Einsatzes der Sanitätseinheiten hinter der Front, von dem üblicherweise wenig die Rede in jenen Schilderungen ist, die sich mit der Vorbereitung, dem Ablauf und dem Ergebnis von Operationen und Unternehmen der Wehrmacht beschäftigen.

Wie rechts zu sehen ist, behandelt das Buch einen breiten Bereich, von dem gewöhnlich kaum etwas bekannt ist.

Das Buch erschien 1977 in einem Verlag, der später das Epitheton „einschlägig" verliehen bekam . . .

Franz Seidler

Prostitution Homosexualität Selbst verstümmelung

VOWINCKEL

Probleme der deutschen Sanitätsführung 1939–1945

Rechts: Franz Seidler „Prostitution Homosexualität Selbstverstümmelung - Probleme der deutschen Sanitätsführung 1939-1945", Vowinckel, Neckargemünd 1977. Das Buch ist extrem selten geworden und wird z. Zt. (2024) zu einem stattlichen Preis von nur einem Antiquariat angeboten.

Anm.: Die Text- und Bildseiten wurden hier nicht so übernommen, wie sie im Buch angeordnet sind. Auf die Einfügung der Fußnoten wurde verzichtet.

Die Arbeit des Sanitätswesens im Krieg

Die Aufgaben des Sanitätswesens in der Truppe (29) umfaßten folgende fünf Hauptgebiete:

1. Organisation des Sanitätsdienstes und des Einsatzes der Sanitätstruppen;
2. die ärztliche Versorgung der Verwundeten und Kranken;
3. das Sanitätstransportwesen;
4. die Seuchenbekämpfung und hygienische Gesundheitsführung;
5. die Beschaffung und den Nachschub an Sanitätsmaterial.

Jeder militärische Verband in der Größenordnung eines Bataillons verfügte über eine eigene Sanitätseinrichtung. Sie bestand aus mindestens 1 Sanitätsoffizier als Truppenarzt, Sanitätsdienstgraden, Krankenträgern und Hilfskrankenträgern. Dazu gehörte ein Satz Truppen-Sanitätsausrüstung (TSA) mit ausgewähltem Sanitätsmaterial für die erste Behandlung, insgesamt etwa eine halbe Tonne. Der Sanitätszug errichtete hinter der vorderen Linie einen Truppenverbandplatz; bei schmalen Regimentsabschnitten wurden mehrere Truppenverbandplätze zu einem Regimentsverbandplatz zusammengezogen. Für die Auswahl des Ortes waren ausschlaggebend: Entfernung von der vordersten Linie, Zugänglichkeit, Schutz vor Infanterie- und MG-Feuer, Vorhandensein von Wasser, Möglichkeiten der Fliegerdeckung, Vorhandensein fester Gebäude, Keller, Unterstände, Bunker. Auf dem Truppenverbandplatz fand die erste ärztliche Versorgung der Verwundeten statt. Hier befanden sich der Truppenarzt mit einigen Sanitätsdienstgraden und Krankenträgern sowie die Sanitätsausrüstung.

Im Rußlandfeldzug wurden oftmals bereits bei den Truppen- bzw. Regimentverbandplätzen die Chirurgengruppen der Divisionen eingesetzt. Der Grund hierfür lag darin, daß bei den großen Entfernungen und den durch plötzliche Regengüsse völlig aufgeweichten Wegen die Krankenkraftwagen oft weder nach vorn noch zurückfahren konnten. Manchmal vergingen nach einem nur zweistündigen Wolkenbruch 24 und mehr Stunden, bis der Boden wieder befahrbar war, aber nur im Tempo von etwa 5 Kilometern in der Stunde. Eine Besserung brachten die auf den Hauptzufahrtsstraßen geschaffenen Knüppeldämme. Der Nach-

teil war, daß die Knüppeldämme holprig waren und Verwundete und Kranke infolge der dauernden Erschütterungen außerordentlich litten.
Im Winter war das Vorwärtskommen von Kraftfahrzeugen und Schlitten bei hart gefrorenem Boden und Schnee einfacher. Dafür tauchte das Problem der Schneeverwehungen auf. Die Straßen mußten täglich vom Schnee geräumt werden. (30)

Die Divisionen errichteten mit ihren Sanitätstruppen (Sanitätskompanie, Krankenkraftwagenzug und Feldlazarett) Wagenhalteplätze, Hauptverbandplätze, Leichtverwundetensammelplätze und in ruhigeren Abschnitten auch Feldlazarette. Eine Sanitätskompanie bestand aus der Führergruppe, dem Krankenträgerzug, dem Hauptverbandplatzzug, zwei Ergänzungszügen und der Wirtschaftsgruppe.

Der 1. Zug errichtete einen oder mehrere Wagenhalteplätze in unmittelbarer Nähe des Truppenverbandplatzes und unterstützte, wenn nötig, die Truppensanitäter, um Verwundete vom Gefechtsfeld und vom Truppenverbandplatz zum Wagenhalteplatz zu bringen.

Der 2. Zug errichtete den Hauptverbandplatz und, wenn nötig, einen Leichtverwundetensammelplatz, um den Hauptverbandplatz von leichten Fällen zu entlasten.

Der 3. Zug stellte die Personalreserve für die beiden ersten Züge. Er konnte bei Zuteilung von genügend Sanitätsoffizieren selbst einen Hauptverbandplatz errichten.

Der 4. Zug war im Falle des Gaskriegs zur Entgiftung vorgesehen. Er diente auch der Personalergänzung der ersten drei Züge.
Der Hauptverbandplatz befand sich im allgemeinen 6 bis 8 Kilometer hinter der vordersten Linie. Bei seiner Errichtung mußten taktische und ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Er bestand meistens aus Zelten in Anlehnung an feste Gebäude. Auf den Hauptverbandplätzen wurden alle erforderlichen Operationen ausgeführt, vor allem die mit vitaler Indikation. Im Stellungskrieg sollten die Unterbringungsverhältnisse so sein, daß die Patienten gegebenenfalls über Tage hinweg ärztliche Pflege erhalten konnten. Auf den Hauptverbandplätzen befand sich häufig auch die Sanitäts-Materialausgabestelle der Divisionen. Hier empfingen die Bataillone Sanitätsmaterial, wenn sie Verwundete und Kranke übergaben.

Das Feldlazarett der Division war in seiner ärztlichen Bedeutung wie ein friedensmäßiges Krankenhaus zu werten. Es wurde 25–30 Kilometer hinter der vordersten Linie ausschließlich in festen Gebäuden eingerichtet und bot 200–300 Schwerverwundeten Unterkunft, ärztliche Behandlung und Pflege. Eine chirurgische und innere Station waren immer vorhanden, oft auch eine Augen-, Ohren- oder Hautabteilung. Im Gegensatz zu den Hauptverbandplätzen waren hier

auch Röntgenuntersuchungen sowie komplizierte zahnärztliche Behandlungen möglich. Im Feldlazarett lag der Schwerpunkt der vielfältigen chirurgischen Behandlungen. Die Operierten sollten dort ein paar Tage bleiben können. Behandlung und Pflege mußten deshalb krankenhausähnlich sein.
Die Feldlazarette wurden im Verlauf des Krieges den Armeekorps oder Armeen unterstellt, weil sich die Zugehörigkeit zu den Divisionen sowohl im Bewegungskrieg wie beim Rückzug als hinderlich erwies. (31)
Die Krankenkraftwagenzüge der Divisionen mit insgesamt 30 Krankenkraftwagen dienten zum Transport der Verwundeten und Kranken von den Wagenhalteplätzen zu den Hauptverbandplätzen und zum Feldlazarett sowie nach rückwärts zu den Krankensammelstellen der Armeen und gegebenenfalls zu den Flugplätzen der Luftwaffe, wenn es sich um besonders schwierige Fälle handelte, die in die Spezialstationen der Kriegslazarette verbracht werden sollten. Gegebenenfalls wurden auch einzelne Krankenkraftwagen zu Truppenteilen abgestellt.
Die Armeen verfügten zu Beginn des Zweiten Weltkrieges über

- je zwei Krankentransportabteilungen,
- eine Kriegslazarettabteilung mit zwei Kriegslazaretten von je 1000 Betten und zwei Leichtkrankenkriegslazaretten mit 500–2500 Betten,
- eine Armeesanitätsabteilung mit zwei motorisierten Sanitätskompanien, sechs motorisierten Feldlazaretten, sechs Krankenkraftwagenzügen und einem Sanitätspark.

In den Kriegslazaretten sollten die Verwundeten bis zum Transport ins Reich bleiben. In den Leichtkrankenkriegslazaretten waren Soldaten, die nach ihrer Ausheilung unmittelbar zur Truppe entlassen werden konnten. Zur Armeesanitätsabteilung gehörte auch der Sanitätsstab mit der Gruppe der Beratenden Ärzte. Die Sanitätskompanien der Armeen dienten

- zur Versorgung der Verwundeten im rückwärtigen Gebiet, z. B. bei Fliegerangriffen,
- zur Unterstützung oder Ablösung von Sanitätskompanien der Divisionen,
- in Ausnahmefällen zur Verstärkung von Feldlazaretten und Krankensammelstellen im Einsatz.

Den Krankenkraftwagenzügen der Armeesanitätsabteilung oblag die Verwundetenbeförderung rückwärts der Divisionsbereiche, wenn Eisenbahn- oder Schiffstransport entfiel. Im Bedarfsfall konnten sie den Divisionen zugeteilt werden. Auch die Armeefeldlazarette dienten außer für besondere Aufgaben, z. B. als Seuchen- oder Gaslazarette, zur Entlastung der Feldlazarette der Divisionen.

Die zwei Krankentransportabteilungen der Armeen bestanden aus je drei Kompanien zu je drei Zügen. Jeder Zug konnte mindestens eine Krankensammelstelle einrichten. Die vorderste wurde in der Regel unmittelbar hinter dem Divisionsbereich aufgestellt. Häfen oder Eisenbahnknotenpunkte erwiesen sich als be-

sonders günstig. Neben der Einrichtung von Krankensammelstellen und Leichtkrankenabteilungen hatten die Krankentransportabteilungen folgende Aufgaben:

- Verteilung der Verwundeten und Kranken auf die Sanitätseinrichtungen,
- Beladen und Entladen von Lazarettzügen,
- Steuerung des Transportraums in Zusammenarbeit mit den Dienststellen der Reichsbahn,
- Zusammenarbeit mit den Betreuungsabteilungen des Roten Kreuzes,
- Absprachen mit Marine und Luftwaffe für besondere Transportwege. (32)

In den Wehrkreisen war der Wehrkreisarzt Kommandeur aller dortigen Sanitätstruppen. Sie setzten sich aus einer Sanitätsersatz- und -ausbildungsabteilung mit der Nummer des Wehrkreises, Offizierergänzungsabteilungen (Studentenbataillone) mit dem Standort in Universitätsstädten und zwei bis drei Sanitätsabteilungen zusammen, die nach ihrem Standort benannt und von Divisionsärzten geleitet wurden. Dem Wehrkreisarzt unterstanden auch die Wehrkreis-Sanitätsparks und -Untersuchungsstellen. Im Stab des Generalkommandos war er mit dem Hygieniker und dem Heeresapotheker im Sachgebiet IV b beheimatet.

Nach den Erfordernissen einer schnellen und wirksamen Verwundetenversorgung organisiert, erwies sich das Wehrmachtssanitätswesen im Krieg als sehr effektiv. Bespannte oder motorisierte Krankenwagen sorgten für einen schnellen Abtransport nicht marschfähiger Kranker oder Verwundeter von der Front zum Truppenverbandplatz und von dort zum Hauptverbandplatz zum Überprüfen der Verbände bzw. zur ärztlichen Behandlung. Die Weiterbeförderung zu den Lazaretten erfolgte durch Krankenkraftwagenzüge oder Lazarettzüge. Große Bedeutung erhielt auch der Lufttransport. Hierzu standen die Sanitätsflugbereitschaften der Luftwaffe und die Lufttransportverbände der Luftwaffe zur Verfügung. Die Sanitätsflugbereitschaften waren selbständige, von einem Sanitätsoffizier mit fliegerischer Ausbildung geführte Sanitätseinheiten der Luftwaffe. Sie wurden den Luftflotten oder den Fliegerkorps vom Sanitätschef zugeteilt. Den örtlichen Einsatz steuerten die Luftflottenärzte oder die Fliegerkorpsärzte. Jede Sanitätsflugbereitschaft bestand aus 5 Sanitätsflugzeugen vom Typ Ju 52 und mehreren Fieseler Störchen mit dem notwendigen fliegenden Personal, dem dazugehörigen Bodenpersonal und 10 Krankenkraftwagen. Die Sanitäts-Jus erhielten als Serienflugzeuge entsprechend ihrer Sonderverwendung eine elektrische Heizung und eine Wandverkleidung zur Schalldämpfung. 12 Tragen waren in 4 Gruppen zu je 3 Tragen an den Wänden befestigt. Außerdem konnten noch neben dem Gepäck 5 sitzende Verwundete befördert werden. Die Sanitätsstörche faßten außer dem Flugzeugführer nur 2 Tragen für liegende Verwundete. Durch die Kombination von Fieselertransporten von der Front zu nahegelegenen Flugplätzen und von Ju-Transporten von dort zu den Lazaretten war es möglich, Hirn- und Rückenmarkverletzte innerhalb von drei Stunden in ein Fachlazarett zur Operation zu

bringen. Im Laufe des Krieges wurden immer häufiger von der Front zurückkehrende Militär-Transportflugzeuge zum Verwundetentransport benutzt. Die Maschinen wurden mit Behelfsvorrichtungen zum Anbringen von Krankentragen ausgerüstet. Insgesamt wurden nach Schätzungen des OKL bis zum Kriegsende über 2 Millionen Kranke und Verwundete auf dem Luftweg transportiert.

Die Kennzeichnung der Transportflugzeuge als Sanitätsmaschinen wurde 1943 aufgegeben, nicht nur weil zahlreiche kenntlich gemachte Flugzeuge angegriffen und abgeschossen wurden, sondern vor allem, weil die Sanitätsmaschinen die Flugplätze enttarnten. Ab 1943 erhielten alle Flugzeuge den üblichen grauen Anstrich und die vorgesehene Bewaffnung zur Abwehr von Angriffen. Meistens flogen sie unter Jagdschutz. (33)

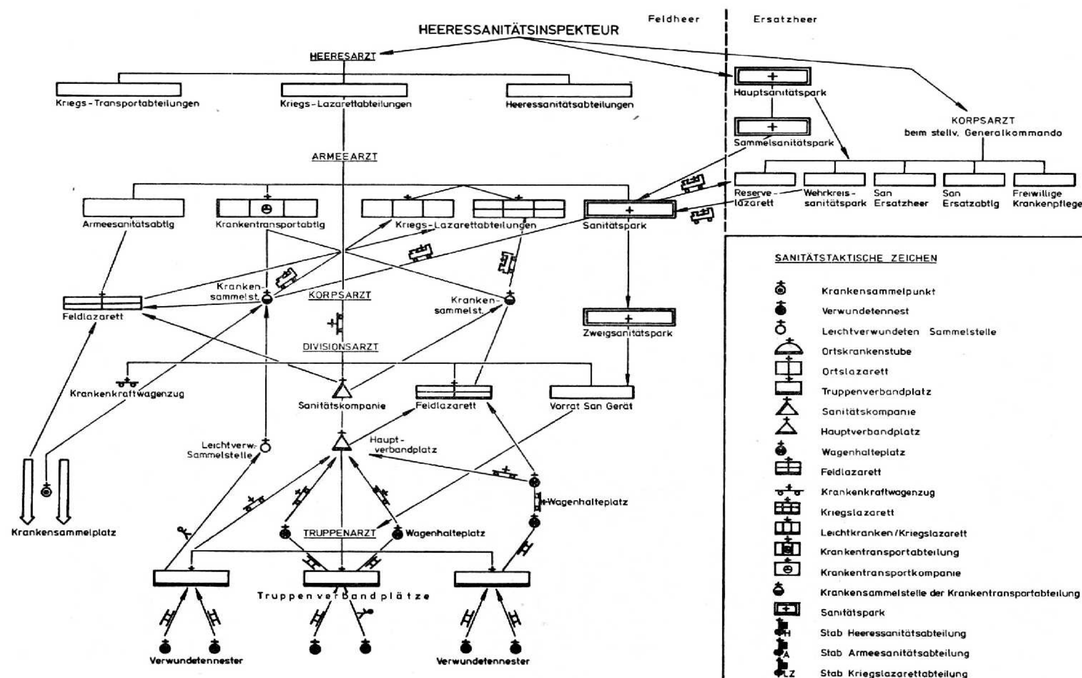
Neben den Luftwaffensanitätsbereitschaften als bewegliche Einheiten mit Chirurgengruppen für Sonderaufgaben, z. B. Notoperationen und Erste-Hilfe-Maßnahmen, und mit der Fähigkeit, innerhalb von kürzester Zeit je einen Hauptverbandplatz und ein Ortslazarett einzurichten, verfügten die Luftflotte mit Fallschirmeinheiten und Luftwaffenfeldeinheiten auch über Sanitätskompanien zur Versorgung und zum Schutz von Verwundeten. Die Ausrüstung der Fallschirmjägereinheiten wurde in Abwurfbehältern mitgeführt. Wenn die ersten Verwundeten zur Wundversorgung, Schockbekämpfung usw. eingeliefert wurden, wurden die Hauptverbandplätze in der Regel gerade erst eingerichtet. Wie die Eroberung Kretas 1941 zeigte, waren solche Einsätze für das Sanitätspersonal ebenso verlustreich wie für die kämpfende Truppe, weil das rote Kreuz die Ärzte und Sanitäter beim Einfliegen mit Lastenseglern zwischen anderen Maschinen und beim Absprung mit anderen Kameraden nicht zu schützen vermochte. (34)

Während des Zweiten Weltkriegs wurden in den Lazaretten der Wehrmachtsteile und der Waffen-SS insgesamt 52,4 Millionen Verwundete und Kranke betreut. Am Kriegsende betrug das militärische Sanitätspersonal etwa 300 000 Mann. (53) Für die Auslieferung von Sanitätsmaterial (Sanitätsgeräte, Verbandstoffe, Medikamente) waren die Sanitätsparks und die Zweigsanitätsparks zuständig. Der Hauptsanitätspark in Berlin belieferte die Sammel-Sanitätsparks der Heeresgruppen und die Wehrkreis-Sanitätsparks. Ein Sammel-Sanitätspark hatte in der Regel Vorräte von fast 2500 Tonnen. Der Armee-Sanitätspark erhielt vom Sammel-Sanitätspark Vorräte von etwa 1000 Tonnen. Die Materialausgabestellen der Generalkommandos (Zweig-Sanitätsparks) holten das Erforderliche von dort ab und verteilten es an die Divisions- und Korpstruppen. Jeder Sanitätspark besaß drei Abteilungen:
– die Arzneimittelabteilung
– die Verbandmittelabteilung
– die Geräteabteilung.

Zu jedem Sanitätspark gehörte außerdem ein pharmazeutisch-chemisches und ein nahrungsmittelchemisches Labor.

Der Mangel an Sanitätsmaterial mit spürbarer Auswirkung für die Verwundeten und Kranken hielt sich während des Krieges in Grenzen. Allerdings gab es zahlreiche Engpässe für einzelne Medikamente und für Verbandstoffe, vor allem, wenn Streckenzerstörungen und Bombenschäden den Nachschub beeinträchtigten. Insgesamt ist die ärztliche Versorgung jedoch nie ernstlich gefährdet gewesen. Nur bei wenigen Medikamenten mußten rigorose Einschränkungen befohlen werden, wie bei Insulin, das ab 1944 nur zur Behandlung des Diabetes mellitus verwendet werden durfte und nicht mehr für Icterus- oder andere Lebererkrankungen. (36) Auch bei den Betäubungsmitteln waren Mangelerscheinungen offensichtlich. Daß trotz der Bombenangriffe auf die Produktionsstätten, trotz des völligen Ausfalls zahlreicher Lieferfirmen, trotz der unterbrochenen Transportwege, trotz des Arbeitskräftemangels und trotz des immer stärker werdenden Rohstoffmangels die Herstellung von Sanitätsmaterial nicht völlig zusammengebrochen ist, war der Zentralisierung des Beschaffungswesens im Jahre 1942 zu verdanken. Von da an liefen alle Bestellungen über den Sanitätszeugmeister beim Chef des Wehrmachtssanitätswesens. Dieser war an die Rohstoff- und Fertigfabrikatszuteilungen des General- später Reichskommissars für das Sanitäts- und Gesundheitswesen gebunden. Der bis 1942 übliche Zukauf von Sanitätsmaterial im freien Handel war untersagt. Aufträge an die Herstellerfirmen durften seit April 1943 nur vom Heereswaffenamt und vom Hauptsanitätspark vergeben werden. Alle Wehrmachtsteile, die Waffen-SS, der Reichsarbeitsdienst und die Organisation Todt waren an den entsprechenden Befehl des OKW gebunden. (37)
Die SS reagierte auf die Zentralisierung des Beschaffungswesens für Sanitätsmaterial mit der Einrichtung eines Zentralsanitätslagers beim Reichsamt-SS und Polizei in Trebschen bei Züllichau. Unter der Leitung von Sanitätszeugmeister SS-Brigadeführer Dr. Blumenreuter war es ab 1. 9. 1943 „für die Beschaffung und Versorgung aller mir unterstehenden Dienststellen und Einheiten der SS und der Polizei mit Sanitätsmaterial und -gerät“ zuständig, wie Himmler in seinem Befehl formulierte. Die bisherigen 10 Sanitätslager der SS und der Polizei wurden in „Ausgabestellen“ umbenannt. (38)

Der Sanitätsdienst des Heeres im zweiten Weltkrieg



Fotografien aus dem Buch, die bei Einsätzen des Sanitätspersonals entstanden sind.
(Bundesarchiv Koblenz und Bilderdienst Süddtsch. Verlag)



Abb. 4: Überprüfung einer Lieferung von Sanitätsmaterial aus dem Sammelsanitätspark im Juni 1941 vor dem Angriff auf Rußland



Abb. 5: Einrichtung eines Hauptverbandplatzes auf der Halbinsel Kertsch im Mai 1942 während des Rußlandfeldzuges unter Mithilfe russischer Hilfswilliger, die in großer Zahl in der deutschen Sanitätstruppe dienten

Abb. 6: Versorgung und Abtransport eines verwundeten Soldaten an der russisch-finnischen Grenze im Winter 1941/42

Abb. 7: Verwundetenversorgung unmittelbar hinter der Hauptkampflinie an der Ostfront im Herbst 1941

Abb. 8: Wundversorgung eines Soldaten durch einen Assistenzarzt in einem Verwundetennest während des Rußlandfeldzuges 1941

Abb. 9: Transport eines Verwundeten zum Sammelplatz durch Sanitäter in einer Kampfpause in Rußland

Abb. 10: Hauptverbandplatz bei Abbéville während des Frankreichfeldzugs 1940, auf dem auch viele französische Soldaten versorgt wurden

Abb. 11: Verwundetensammelplatz in Rußland 1941

Abb. 12: Einhängen einer Verwundetentrage in den Fieseler Storch im März 1943 in Rußland

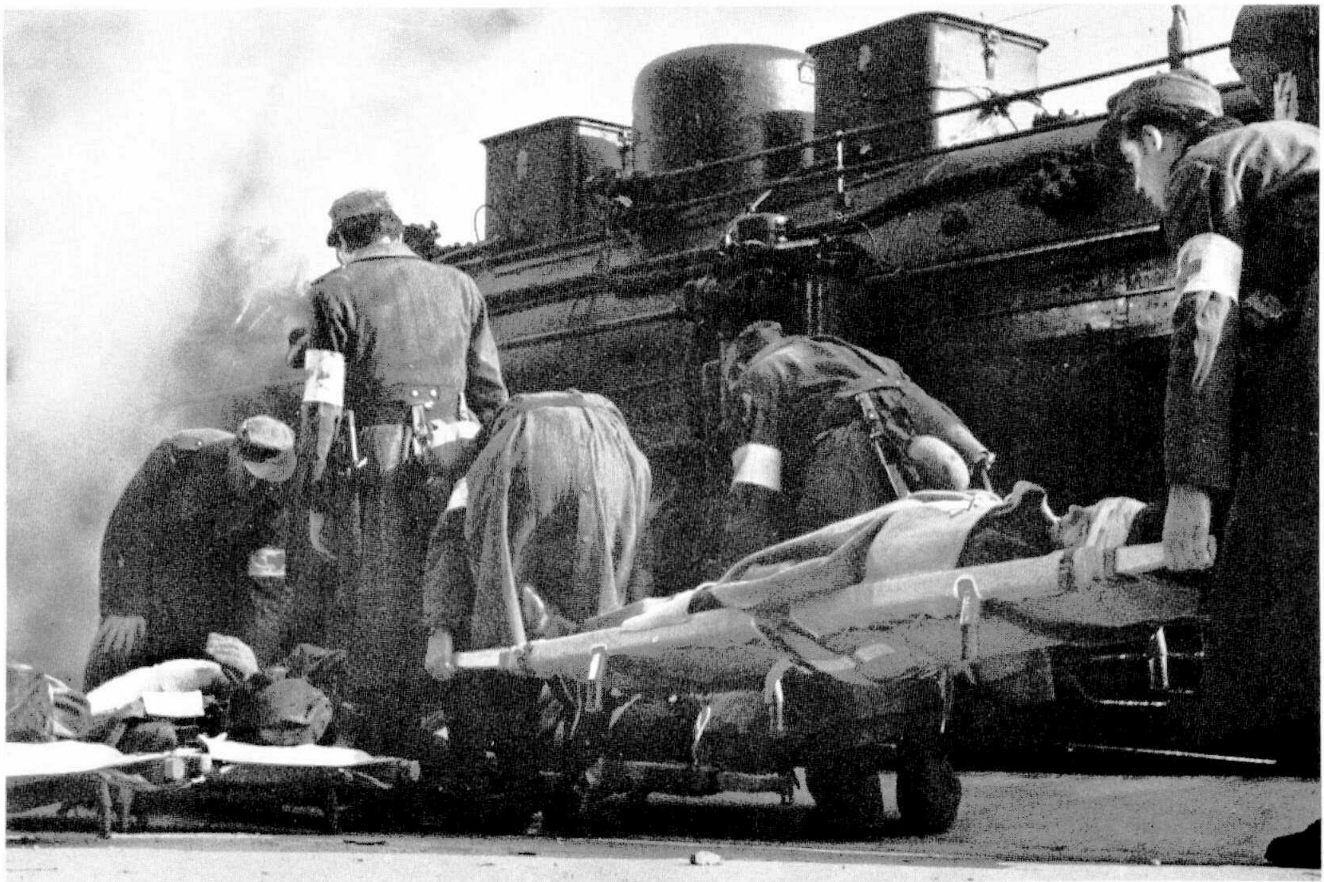
Abb. 13: Entgegennahme von Verwundeten aus einer Ju-52 durch Rotkreuz-Schwestern zum Weitertransport in ein Lazarett im Mai 1942

Abb. 14: Übernahme von Verwundeten an Bord eines italienischen Lazarettschiffes unter Aufsicht eines Sanitätsoffiziers der deutschen Kriegsmarine

Abb. 15: Übernahme von Verwundeten aus einem Sanitätskraftwagen in einen Verwundetentransportzug auf einem Bahnhof in Ostpolen



Abb. 16/17: Bereitstellung von Verwundeten zum Abtransport im Lazarettzug



* * * * * * *